

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

N°

386

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 9 juin 1898 à 1 heure

Par MICHEL LACROIX

Né à Cusset (Allier) le 25 février 1874

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE

PAR

LES INHALATIONS D'OXYGÈNE

SATURÉES DE VAPEURS MÉDICAMENTEUSES

Président : M. CORNIL, professeur.

*Juges : } MM. LE DENTU, professeur.
REMY et ROGER, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1898

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

386

Année 1898

THÈSE N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 9 juin 1898 à 1 heure

Par MICHEL LACROIX

Né à Cusset (Allier) le 25 février 1874

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE

PAR

LES INHALATIONS D'OXYGÈNE

SATURÉES DE VAPEURS MÉDICAMENTEUSES

Président : M. CORNIL, professeur.

*Juges : } MM. LE DENTU, professeur.
REMY et ROGER, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1898

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

	Doyen.	M. BROUARDEL
	Professeurs	MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		Ch. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale.		HUTINEL.
		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie.		MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.		TERRIER.
Matière médicale et pharmacologie.		POUCHET.
Thérapeutique.		LANDOUZY
Hygiène.		PROUST.
Médecine légale.		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		LABOULBENE.
Pathologie expérimentale et comparée.		CHANTEMESSE
		POTAIN.
Clinique médicale.		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY.
		GRANCHER.
Maladie des enfants.		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.		TILLAX.
		BERGER.
Clinique chirurgicale.		DUPLAY.
		LE DENTU
Clinique des maladies des voies urinaires.		GUYON.
Clinique ophthalmologique.		PANAS.
Clinique d'accouchements.		N.
		PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILLEAU
ALBARRAN	GILBERT	MÉNÉTRIÉR	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
CHARRIN	HEIM	ques.	WEISS
CHASSEVANT	LEJARS	RETTÉRIER	WIDAL
DELBET	LETULLE	RICARD	WURTZ
	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A M. L'ABBÉ JARRY

Curé doyen à Neuilly-le-Réal

Mon premier maître

Souvenir et reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CORNIL

Membre de l'Académie de médecine

Sénateur de l'Allier

Chevalier de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

Au début de ce travail, à la fin de nos études médicales, nous nous faisons un devoir d'adresser nos sincères remerciements à tous ceux qui nous ont aidé dans le cours de ces années d'étude.

Qu'il nous soit permis, tout d'abord, de témoigner publiquement ici notre reconnaissance à nos bons et excellents parents qui, malgré leurs lourdes charges se sont imposés pour nous les plus grands sacrifices. Nous ne l'oublierons jamais !

Nous adresserons nos remerciements :

A. M. Thiéry professeur agrégé, chirurgien des Hôpitaux, qui s'est montré toujours pour nous un maître bienveillant.

A M. Capitan, médecin de la consultation de médecine de la Pitié, qui a bien voulu nous honorer de son amitié et nous aider de ses bons conseils.

A M. Coyon interne des Hôpitaux à qui nous devons la plupart des observations de notre thèse.

M. le Professeur Cornil a bien voulu accepter la présidence de cette thèse, nous ne saurions lui dire combien nous sommes touchés de cette faveur.

INTRODUCTION

De toutes les maladies qui affectent particulièrement l'enfance, la coqueluche, point meurtrière dans son état de simplicité devient quelquefois mortelle soit par les complications qui l'accompagnent, soit par les affections qu'elle peut déterminer. Le plus souvent, cependant son rôle se borne à faire « non des victimes, mais des martyrs » et par la marche rapide de son évolution et par le temps de sa durée et enfin par la fatigue et l'affaissement dans lequel elle plonge les petits malades. Qui n'a vu, en effet, de ces enfants atteints par la cruelle maladie rester pendant des semaines et des mois sans amélioration aucune, malgré les traitements les plus énergiques. Est-ce à dire que la thérapeutique de cette affection nous est inconnue ? Non. Car les traitements sont aussi nombreux qu'inefficaces. « On peut faire mourir le malade atteint de coqueluche avant le terme de sa maladie, mais le guérir, jamais, dit Frank ». Faut-il aller jusque-là et s'arrêter à une opinion aussi décourageante ? Pour notre part nous ne le croyons pas, et, si on ne peut intervenir efficacement, on peut tout au moins abréger la durée et diminuer l'intensité de la maladie. C'est à cette tâche que

nous nous sommes tout particulièrement attachés ; et puisque nous ne pouvons guérir d'emblée par un médicament spécifique les petits malades qui se convulsionnent dans les spasmes des quintes, appliquons-nous à les secourir soit en diminuant la durée, l'intensité de la maladie, soit en leur en évitant les terribles complications.

Ce sera le but de notre traitement « par les inhalations d'oxygène chargées de vapeurs médicamenteuses ».

Après avoir passé en revue les divers traitements employés jusqu'à nos jours, nous exposerons le but et l'action des inhalations médicamenteuses d'oxygène, la méthode du traitement et nous terminerons en citant les nombreuses observations que nous avons pu recueillir à l'appui de notre travail.

LA COQUELUCHE ET SES TRAITEMENTS

L'anatomie pathologique de la coqueluche n'existe pas pour ainsi dire. Cette affection n'entraîne jamais la mort que par ses complications. Et de fait les autopsies sont à peu près négatives et les diverses altérations cadavériques peuvent être attribués bien plus aux complications qu'à la maladie elle-même. Cette absence de lésions déterminées et spéciales devait laisser planer beaucoup d'obscurité sur la nature et le siège de la maladie. C'est en effet ce qui arrive. Car nous voyons, dans les opinions émises par les auteurs, les plus grandes divergences et toujours une part assez large faite aux hypothèses.

Avec Franck, Blache et Grisolle, la coqueluche est une névrose, et dans un mémoire couronné par la société de médecine de Lyon, en 1833, Blache considère la coqueluche « comme une névrose dont le siège est à la fois dans la membrane muqueuse des bronches et dans les nerfs pneumogastriques, névrose très fréquemment compliquée de bronchite et de pneumonie mais pouvant exister sans elle et comme toutes les maladies de même nature, n'ayant aucun caractère anatomique appréciable ».

Barthez au contraire n'y voit qu'une maladie spécifique sans analogues, tandis que G. Sée trouve que la coqueluche présente les plus grandes analogies avec les fièvres éruptives et en particulier la rougeole.

Un grand nombre d'auteurs, les plus nombreux, considère la coqueluche comme une affection catarrhale des bronches. C'est la théorie de Desrieulle, Marcus, Guersent, Beau, etc.

Enfin quelques uns admettent une théorie mixte et en font à la fois une névrose et un catarrhe, tout en reconnaissant à la maladie, un certain caractère de spécificité.

De nos jours on devait aller plus loin, et la bactériologie, découvrant un horizon nouveau, devait être le départ d'une science nouvelle. « L'absence de spontanéité de cette maladie, sa transmission indubitable par contagion, son évolution, tout prouve qu'elle est sous la dépendance d'un micro-organisme » (Comby). On a présumé que cet agent pathogène avait pour siège les voies respiratoires supérieures, larynx, gorge, trachée, et on étudie minutieusement les mucosités filantes, les glaires expulsées après les quintes de toux.

Poulet, en 1867, a cru trouver un élément bacillaire qu'il nomme « *nomas ou bacterium termo* ».

En 1870 la méthode expérimentale venait à l'appui de cette théorie et Letzerich inoculait par trachéotomie chez des jeunes chiens et des lapins des cultures de spores trouvés dans le mucus des crachats de coquelucheux ; au bout d'une huitaine de jours les animaux inoculés étaient pris de quintes de toux et de jetage.

Et plus tard, en 1873, le même auteur décrivait comme

agent pathogène de la coqueluche, non plus des spores, mais des microcoques.

En 1876 Tschamer trouva dans les crachats des spores et un mycelium et quelques années plus tard avec Bürger mais surtout avec Afanasiew nous entrons dans des recherches bactériologiques plus précises et plus sérieuses.

« Afanasiew décrit sous le nom de *baccillus tussis convulsivæ* une bactérie entrevue par Bürger et qui présenterait des caractères suivants : bacille mobile et court, n'ayant pas plus de $0,6\ \mu$ à $2\ \mu$, 2 de longueur, se retrouvant dans les mucosités expectorées et dans les foyers de broncho-pneumonie, cultivant bien sur gélatine qu'il ne liquéfie pas, sur l'agar-agar, la pomme-de-terre. Ce microbe, injecté dans les poumons et la trachée des jeunes chiens a provoqué des accès de *toux coqueluchoïde*, de la bronchite de la broncho-pneumonie ». (Comby).

Deuschler, au congrès des médecins et naturalistes allemands, 1890, avait déjà donné un protozoaïne cilié comme agent pathogène de la coqueluche, lorsque Kourlow (Vracht 1896) est venu tout récemment confirmer cette découverte.

Un avenir sans doute prochain dira ce qu'il faut penser de toutes ces recherches. Mais si à l'heure actuelle nous ne pouvons dire que l'agent pathogène de la coqueluche soit dévoilé, nous pouvons tout au moins croire à son existence. Cet élément infectieux, ce microbe inconnu, introduit dans le larynx, la trachée et les bronches, produirait le catarrhe de la muqueuse bronchique et agissant

sur les terminaisons nerveuses du pneumogastrique serait l'agent spasmodique des quintes de toux.

Or, de même que l'on agit sur les autres microbes, les staphylocoques, les streptocoques, etc., par l'action des antiseptiques, ainsi on a été conduit à agir sur la coqueluche, ou plutôt sur un microbe par des inhalations médicamenteuses antiseptiques. Mais laissons cette question, nous la reprendrons plus tard. Passons en revue les divers traitements employés jusqu'à ce moment.

Parmi les remèdes empiriques, citons : l'acide chlorhydrique très employé en Angleterre ; l'acide sulfurique dont l'action a été signalée par Gibb.

Le sous-carbonate de fer (Lombard, de Genève) à la dose de 1 gr. 50 *pro die* dans un looch. Le gui de chêne avec Willis ; le drosera avec Lamarre ; la cochenille que Wachlt donnait en sirop ; la teinture de myrrhe (Cam-pardon) ; l'extrait éthéré de *Grindeliā robusta*, etc.

Les médicaments symptomatiques, dont l'action semble plus efficace, font leur apparition dès les premières descriptions de la maladie. Le premier, Sydenham préconise les émissions sanguines, abandonnées, puis reprises longtemps après pour rester dans l'oubli de nouveau. Les vomitifs, sous toutes les formes, destinés à débarrasser les bronches de leurs mucosités que ne savent pas expectorer les tout petits, sont encore employés de nos jours. Trousseau administrait le sulfate de cuivre. La pommade stibiée, les vésicatoires, l'huile de croton tiglium représentèrent les révulsifs.

A leur tour, les narcotiques eurent leur vogue, l'opium seul ou associé au camphre, au musc et à l'ipéca, au

quinquina, la morphine en application sur la poitrine furent employés. Mais celui qui, sans contredit, eut le plus de succès, ce fut la belladone. De tout temps, elle a été le remède le plus vanté. Trousseau prescrivait pour les très jeunes enfants une pilule contenant 1/2 centigramme d'extrait et autant de poudre. Roger associait le sirop de belladone aux sirops de valérienate et digitale. Laënnec préférait la poudre de racine fraîche donnée en parties égales avec l'opium. Les médecins allemands étaient unanimes à reconnaître l'efficacité de la belladone.

Trop dangereuse pour les enfants et sans beaucoup de valeur spécifique contre la coqueluche, cette médication n'est plus employée.

Mentionnons pour mémoire : la jusquiame, l'extrait de ciguë, la laitue vireuse, la douce amère, etc..., le phosphore dont Franck, toujours prêt à blâmer les excès en toute chose, disait : « Non satis fuit puerorum tubum alimentarem cantharides erodere, requirebatur aliquid quod illum adureret, bone Deus ! »

Maladie à forme nerveuse, la coqueluche devait être traitée par les antispasmodiques : Le musc, l'oxyde de zinc dont Franck vante les mérites, l'asa foetida en lavements vinrent grossir le nombre des traitements de cette maladie.

En 1873, dans sa thèse inaugurale, Armand donne vingt-trois observations de traitement de coqueluche par le chloral et le bromure de potassium, il en remarque les bons effets, mais il ne conclut pas.

Actuellement cette médication est encore en honneur.

Marfan conseille d'employer le bromoforme de la façon suivante :

Bromoforme	XLVIII gouttes.
Huile d'amandes douces	15 grammes.
Gomme arabique.	15 —
Eau de laurier-cerise	4 —
Eau..., q. s. p.	120 cent. cubes.

On mêle le bromoforme à l'huile, on agite fortement et on ajoute les autres substances. Une cuillerée à café renferme deux gouttes de bromoformes. Au-dessous de 5 ans on donnera quatre gouttes *pro die* et par année d'âge. De 5 à 10 ans on donnera vingt gouttes. Ces doses initiales devront être augmentées de deux à quatre gouttes par jour jusqu'à être doublées.

Comby donne l'antipyrine à doses fortes, non fractionnées (25, 50 centigr. par année d'âge et par dose). L'antipyrine diminue le taux des urines et provoque des érythèmes.

Parmi les médicaments antiseptiques et anti-pyrétiques il convient de citer la quinine, employée par Binz sous forme de tannate, la quinoléine préconisée par notre ami le Dr Martin, médecin militaire; la résorcine; la créosote; le chlorhydrate de phénocolle, etc.

Citons encore la cocaïne en badigeonnage à 1/100 sur la muqueuse laryngée; le menthol, l'oxymel scillitique qui a donné à Netter d'excellents résultats à l'hôpital Trousseau.

Ces médicaments s'adressaient à l'élément catarrhal

et spasmodique de la maladie. Mais depuis, la coqueluche reconnue ou plutôt soupçonnée de nature parasitaire, on chercha à atteindre le germe pathogène à l'aide de substances antiseptiques directement introduites. A cet effet furent tour à tour essayées les pulvérisations, les insufflations et les inhalations.

En 1832, Justi au Congrès de Londres, publiait les résultats qu'il avait obtenus dans la coqueluche par les insufflations intra-nasales de poudre de quinine et de salicylate de soude. Michaël s'est fait le défenseur de cette méthode, et a essayé différentes poudres antiseptiques : les plus efficaces d'après lui seraient les poudres de quinine et de benjoin.

Dans sa thèse, Barbot (Paris 1887-1888) a fait une étude des insufflations intra nasales de poudres antiseptiques. Pour lui cette médication est rationnelle et dit avec Hack, « que la coqueluche est une névrose réflexe dont le point de départ serait l'irritation de la muqueuse nasale par un microbe ».

Les pulvérisations ont été surtout employées en Allemagne avec pulvérisateurs à la vapeur.

Diverses formules sont usitées : Gerhardt et Burchard emploient une solution d'acide phénique, à 1,50 d'acide phénique pour 100 d'eau. Tharner la donne au 100° et, même au 50°. Davezac, de Bordeaux fait séjourner les malades dans une atmosphère saturée d'eau phéniquée. C'est déjà là le traitement par inhalations, et les antiseptiques font seuls les frais de cette médication. Heldebrandt donne aux coquelucheux des inhalations de pétrole, puis de salicy-

late de soude au 10°, l'essence de thym, l'eau térébenthinée.

Le Groux, à l'hôpital Trousseau préconise la térébenthine et l'applique d'une manière originale. Des compresses imbibées de térébenthine sont dressées en forme de séchoir au-dessus du lit du malade et renouvelées plusieurs fois par jour.

L'acide sulfureux a donné quelques résultats. On fait brûler sur une assiette 20 à 50 grammes de poudre de soufre dans une chambre bien close. On ouvre 5 minutes et on fait passer la nuit au malade dans cette salle imprégnée d'acide sulfureux.

Mais les premiers essais d'inhalation furent faits à l'atmosphère gazeuse des salles d'épuration des usines à gaz. C'est un remède fréquemment employé par le vulgaire.

Mentionnons en dernier lieu les inhalations d'éther, de chloroforme et d'oxygène qui furent faites, quant à ces dernières, depuis quelques années seulement.

Nous ne pouvons terminer cette longue liste thérapeutique sans signaler les essais qui ont été faits en Italie sur le traitement de la coqueluche par vaccination. On a prétendu que cette vaccination atténuait notablement les quintes et abrégait la durée de la maladie (Pestalozza, Pesa, Celli, Bolognini, (la *Pédiatria*, mars 1895, article de Pesa). Ce serait d'après plusieurs auteurs une inauguration plutôt défectueuse et entraînant des conséquences fâcheuses.

Enfin, Roger, dans « les applications de sérum sanguin au traitement des maladies (congrès de Nancy 1896, rapporte que Kelaïatès préconise les injections de sérum anti-coquelucheux. Mais de cette méthode nouvelle, nous attendons encore les effets.

DES INHALATIONS D'OXYGÈNE CHARGÉES DE VAPEURS MÉDICAMENTEUSES.

Le traitement que nous proposons est un traitement nouveau. Basé sur ce fait même que la coqueluche est une maladie infectieuse et spasmodique nous voulons essayer d'agir et sur l'élément pathogène, ce sera le rôle des antiseptiques et sur l'élément spasmodique, ce sera le rôle des vapeurs médicamenteuses de bromoforme, de bromure de camphre et d'eau de l'aurier cerise.

Nous croyons, en effet, que ces vapeurs médicamenteuses agissent sur la muqueuse de l'appareil respiratoire et se laissent absorber par elle.

Mais est-il vrai que la muqueuse pulmonaire est faculté d'absorption? Magendie en 1836 avait entrevu la question et concluait à l'affirmative. Depuis cette époque et de nos jours, le professeur Richet a repris les mêmes données et à l'appui de sa théorie apporte une série d'expériences. En 1897 dans une séance de la Société biologique cet auteur relatait les expériences faites par lui sur de jeunes chiens : « Nous avons essayé à cet effet, dit-il, les injections soit de bichlorure soit d'iode.

« Le sublimé, à la dose de 0 grammes 01 par litre
« est manifestement inoffensif. Nous ne mentionnons
« qu'une expérience.

« Une chienne de 9 kilogrammes 500 reçoit le 13 juillet
« 250 centimètres cubes d'une solution à 59° contenant
« 0 gramme 01 de sublimé par litre de liquide ; le len-
« demain et les jours suivants, elle est assez bien por-
« tante, mais tousse et maigrit un peu.

« L'iode n'est pas moins actif.

« Un chien de 17 kilogrammes 500 reçoit 300 centi-
« mètres cubes d'une solution d'iode à 2 grammes par
« litre. Le lendemain et les jours suivants il tousse et est
« très malade. Une chienne ayant reçu la même dose
« meurt le lendemain.

« D'autres chiens ayant reçu la solution à 1 gramme
« 01 et même à 0 gramme 05 par litre ont été malades
« et ont toussé après l'opération.
«

« Cette action intense des substances médicamenteuses,
« s'explique par la fragilité et la délicatesse de l'épithé-
« lium pulmonaire ». Ces derniers temps, M. le professeur
Richet vient de reprendre ses expériences et nous savons
qu'il conclût dans le même sens.

Pour nous, nous le répétons l'absorption, des médica-
ments par la muqueuse ne laisse aucun doute et l'expé-
rience suivante, que nous avons faite personnellement a
de plus en plus fortifié cette manière de voir. Ayant fait
inhaler, en 24 heures et à plusieurs reprises à un enfant
de 10 ans atteint de coqueluche, 80 litres d'oxygène
chargés de vapeur de bromoforme et de bromure de

camphre, nous avons trouvé 24 heures après des traces de brome dans les urines.

Le médicament avait donc été absorbé.

Cette question étant posée nous allons faire connaître de quelle manière se fait le traitement et quel est son rôle et son action dans la coqueluche.

APPAREIL POUR INHALATIONS MÉDICAMENTEUSES D'OXYGÈNE.

APPLICATION DU TRAITEMENT.

C'est à M. le D^r Dutrèmbly que nous devons la description de cet appareil. D'une excessive simplicité il se compose de : un ballon renfermant l'oxygène, un tube en caoutchouc conduisant le gaz dans un saturateur. L'intérieur de ce saturateur est rempli de fragments de pierre ponce ; un autre tube, terminé par un embout en os est destiné à amener l'oxygène chargé de vapeurs médicamenteuses dans la bouche du malade. C'est la pierre ponce du saturateur qui recevra les médicaments cités ci-dessus c'est-à-dire le bromoforme, le bromure de camphre, l'eau de laurier-cerise.

D'ailleurs voici comment on procède pour charger l'appareil :

Après avoir placé la pierre ponce dans un récipient quelconque, un verre par exemple, on verse peu à peu, en agitant avec une petite baguette de verre les morceaux

concassés de pierre ponce, une certaine quantité de bromoforme et d'eau de laurier-cerise.

On remet la pierre ponce dans le saturateur et à chaque couche différente on introduit en même temps une pincée de bromure de camphre. Lorsque la pierre emplit l'appareil, on a soin de placer avant le tube conducteur un tampon de ouate hydrophile, peu comprimé et destiné à arrêter soit les fragments de la pierre imbibée, soit les paillettes du bromure de camphre.

Nous venons de voir comment on place le bromure, quant au bromoforme, voici comment nous agissons : le bromoforme étant dissous préalablement dans l'eau de laurier cerise, nous versons la solution goutte à goutte en agitant, nous avons vu ci-dessus de quelle manière. La quantité de médicament peut être très variable. Nous mettons 10 grammes de chacun des produits.

Ainsi préparé et chargé l'appareil est prêt et peut fonctionner pendant quatre jours.

On introduit l'embout en os du tube conducteur entre les dents de l'enfant puis on presse sur le ballon d'oxygène. L'oxygène ainsi expulsé par pression traverse le saturateur, s'imprègne de vapeurs de bromoforme, de bromure de camphre et d'eau de laurier cerise, et, de la sorte est introduit dans les voies respiratoires. Le mélange d'un goût un peu désagréable est cependant bien supporté par les enfants, qui le prennent sans difficulté. Dans son service à Trousseau, à la salle des coquelucheux, M. Coyon qui a traité environ une centaine de coquelucheux, de cette façon n'a pas remarqué un dégoût trop prononcé de la part des petits malades, et la surveillante

chargée du service, nous affirme que les enfants subissent le traitement sans cris ni pleurs.

Le Dr Dutremblay se sert quelquefois d'un masque. Cette méthode peut être utilisée si l'enfant refusait de se soumettre au traitement.

Le saturateur peut rester quatre à cinq jours sans être retouché. Pour notre part, nous ne le chargeons que tous les quatre jours.

La quantité d'oxygène par jour est de 50 litres donnée à quatre périodes différentes de la journée.

12 litres le matin à 8 heures.

12 litres à midi.

12 litres à 4 heures du soir.

12 litres à 8 heures du soir.

Le traitement est donné indistinctement avant ou après la quinte, avant ou après le repas.

Le Dr Dutremblay fractionne les doses et donne quelques litres à inhaler après chaque quinte. C'est une méthode que l'on peut suivre en ville, mais qu'il serait impossible de réaliser dans une salle de coquelucheux ou plusieurs malades ont des quintes en même temps.

Les enfants traités à Trousseau et dont nous rapportons les observations ont été traités comme nous venons de l'indiquer *id est* 50 litres par jour donnés deux fois le matin, deux fois le soir.

DE L'OXYGÈNE

Les inhalations d'oxygène formant la plus grande partie du traitement nous ne pouvons passer sous silence son influence dans les maladies des bronches

Depuis longtemps l'action thérapeutique de l'oxygène est connue, en 1866, Demarquay s'étonne « de voir que les médecins et les chirurgiens n'aient point cherché à en tirer plus sérieusement parti dans la thérapeutique et que les essais souvent heureux de Beddoës et de son école aient été laissées dans l'oubli (1) ».

En effet Beddoës qui s'est occupé tout spécialement de cette question nous donne des observations d'un résultat digne d'être signalé. Dans un tableau qu'il serait trop long de signaler ici, sur 93 malades atteints de diverses maladies (asthme, spasmes, épilepsie, chlorose, bronchites etc) 49 ont guéri, 30 ont été soulagés, et 14 seulement n'ont retiré aucun bienfait de la médication.

Le traitement par l'oxygène fut appliqué à la phtisie et les statistiques prouvèrent une fois de plus l'action thérapeutique de ce médicament.

1. Demarquay. *Essai de pneumatologie médicale.*

Successivement employé dans la bronchite, l'asthme, c'est surtout dans cette dernière affection qu'il triomphe, et Bdedoës signale les nombreux résultats qu'il a obtenus par les inhalations d'oxygène. Nous ne voulons pas nous étendre sur cette question qu'il nous a suffi de signaler, nous terminerons en citant cette phrase de Hill : « Dans bien des cas le rôle joué par l'oxygène est celui d'un modificateur général capable de stimuler et de revivifier l'organisme (1) ».

Ce que Demarquay et les autres auteurs ignoraient en 1866, c'est le rôle de l'oxygène comme antiseptique général et comme antipsetique des voies respiratoires.

C'est là une question trop connue de nos jours et sur laquelle nous ne voulons revenir.

A l'action thérapeutique et à son influence sur les maladies des bronches reconnues par les auteurs que nous venons de citer, nous ajouterons ici une action antiseptique, action qui n'est pas la moindre, dans la question qui nous occupe, c'est-à-dire le traitement de la coqueluche par l'oxygène.

Nous allons nous occuper du rôle et de l'action des inhalations médicamenteuses dans cette maladie.

1. Hill. cité par Demarquay.

ROLE ET ACTION DE LA MÉDICATION PAR INHALATIONS MÉDICAMENTEUSES D'OXYGÈNE DANS LA COQUELUCHE.

Nous avons vu ci-dessus quel est le but des inhalations médicamenteuses d'oxygène : antiseptique, par l'oxygène, l'oxygène étant le meilleur antiseptique des voies respiratoires ; antispasmodiques par le bromoforme et le bromure de camphre. Nous n'y reviendrons pas. Il nous reste à voir quel rôle joue cette médication dans le traitement de la coqueluche et quelle est son action.

Pour cela, nous examinerons successivement les points de vue suivants :

- 1° La coqueluche et ses quintes ;
- 2° Les complications ;
- 3° Le tube digestif ;
- 4° Les viscères ;
- 5° L'état général du malade.

Dès les premières inhalations, le petit malade commence à ressentir les effets du traitement. Sa respiration devient plus ample et plus naturelle et si les quintes ne diminuent pas de nombre, elles diminuent tout au moins d'intensité. Quelques jours après, du 5^e au 10^e jour, les

quintes ont tendance à s'espacer. Elles évoluent plus facilement et pour nous servir d'une expression qui rend bien notre pensée, l'enfant sort sa quinte plus naturellement. Les grands efforts, les suffocations deviennent moins terribles et le malade moins gêné par sa coqueluche paraît moins abattu et plus fort. Il supporte mieux sa coqueluche. Du dixième au vingtième jour les quintes ont tout à fait changé de caractère. Les inspirations sont légères et les reprises de plus en plus faibles. Après sa quinte l'enfant n'éprouve aucune fatigue, la cyanose a disparu et la congestion du visage est à peine marquée. Du 20^e au 30^e jour, la coqueluche prend l'aspect d'un gros rhume et tend à disparaître rapidement. Le malade ne souffre plus et du 25^e au 30^e jour la toux n'a aucun caractère coqueluchoïde. C'est la toux grasse de fin de rhume. A ce moment, nous donnons comme adjuvant une potion expectorante et calmante : la potion de Desessarts.

Une remarque à faire cependant : Quelquefois, au début du traitement, les quintes augmentent un peu. Mais cette ascension, rapidement enrayée, tombe du quatrième au cinquième jour. D'ailleurs c'est là une exception.

Les inhalations ne guérissent pas d'emblée les petits malades atteints de coqueluche. Nous n'avons pas cette prétention. Nous cherchons surtout à enrayer la maladie, à diminuer le nombre, la violence et l'intensité des quintes, de manière à transformer la maladie maligne en affection bénigne, à en modifier ses principaux caractères de nocuité, nous venons de le voir, mais surtout à en éviter les terribles complications.

Sur 50 observations nous n'avons observé que trois

cas de broncho-pneumonie, encore faut-il ajouter qu'avant le traitement les enfants présentaient des symptômes de cette affection. Nous avons eu soin de revoir les malades quelque temps après leur sortie, tous ceux revus, et ce sont les plus nombreux, jouissaient d'une parfaite santé.

D'ailleurs le traitement par inhalations d'oxygène n'a jamais été interrompu, et a paru avoir plutôt une influence heureuse sur la broncho-pneumonie.

Les quintes devenant moins violentes par ce traitement, les complications organiques causées par leur intensité et leur fréquence devaient devenir plus rares. Nous n'avons vu survenir ni hernie ni prolapsus du rectum chez nos malades et on sait que ces accidents ne sont pas rares à la suite de coqueluche.

Les morsures de la langue et les ulcérations du frein si fréquentes après les quintes disparaissent avec le traitement oxygéné et sur les 50 cas cités plus haut, trois enfants ont présenté seuls cette légère complication.

Mais c'est surtout dans les complications de nature nerveuse que l'efficacité du traitement s'est fait ressentir.

L'agitation, l'énervement disparaissant chez nos malades, le calme était rétabli et l'insomnie faisait place à un repos calme et tranquille. Quatre enfants atteints de coqueluche et de convulsions simultanées furent soumis à notre traitement. Les convulsions cessèrent au bout du huitième jour et la coqueluche céda au vingt-cinquième jour.

Les épistaxis si nombreuses dans la coqueluche deviennent de plus en plus rares. Ce qui s'explique par l'action décongestionnante de l'oxygène.

Quant aux vomissements nous n'en parlerons pas ici ; cette question sera étudiée dans le paragraphe suivant.

Donc, nouveau point à enregistrer les complications de la coqueluche, broncho-pneumonie, hernies, ulcérations de langues, épistaxis, insomnie, sont modifiées par les inhalations médicamenteuses d'oxygène.

Il en est de même des phénomènes qui se passent dans le tube digestif. Les vomissements qui avant le traitement accompagnaient chaque quinte tendant à devenir de moins en moins fréquents pour disparaître vers le dixième ou quinzième jour. Cet effet sans contredit est dû à l'oxygène, et Hayem en 1881 avait reconnu la même action du médicament. Ayant donné des inhalations d'oxygène dans la chlorose et l'anémie il remarque « que l'oxygène ranime l'appétit, fait cesser les vomissements, et réveillant le mouvement nutritif fait augmenter le poids du corps (1) ». Cette action des inhalations ne borne pas seulement son effet aux vomissements mais influe également sur les selles des malades. Les coquelucheux ont en général de la constipation et des selles fétides. Les inhalations rétablissent le courant normal du tube digestif et surtout enlèvent aux matières fécales leur mauvaise odeur.

Cette médication est aidée par la magnésie que nous donnons à nos malades à la dose d'une cuillère à café environ tous les deux jours. En voici les raisons principales. Les enfants n'expectorent pas, déglutissent leurs crachats et les mucosités qui y sont contenues. D'où irritation du tube digestif, constipation et fétidité des selles

1. Hayem, *Dictionnaire thérapeutique*.

comme nous venons de le voir ci-dessus. La magnésie purifie l'intestin pour ainsi dire. D'ailleurs, Ch. Robin, n'a-t-il pas démontré que le meilleur antiseptique des voies intestinales étaient les purgatifs. Les selles obtenues par le procédé deviennent fréquentes. Les glaires et les mucosités y sont abondantes et la féidité a disparu.

L'influence du traitement n'est pas moindre sur les autres organes. Par l'oxygène il agit par décongestion. Le poumon, le cœur, le cerveau subissent cette heureuse influence. Mais c'est surtout sur le rein que cette action est manifeste et évidente.

Avant le traitement la quantité d'urine rendue par nos petits malades étaient de 150 à 250 grammes par 24 heures, on les soumet aux inhalations médicamenteuses et l'urine s'élève au bout de dix à quinze jours à la dose de 800 à 1200 grammes par 24 heures. Citons un cas entre plusieurs.

G., Adrien âgé de 7 ans, rendait au commencement du traitement 185 grammes d'urine en 24 heures, huit jours plus tard la quantité pour le même laps de temps était de 700 grammes et au quinzième jour de 1150 grammes.

Ce fait concluant prouve le pouvoir du traitement sur la diurèse rénale.

Il ne nous reste plus qu'à donner les résultats du traitement, sur l'état général.

Par les données que nous venons d'étudier il est facile de déterminer le rôle des inhalations dans l'état général du malade. L'organisme en entier doit se ressentir de l'heureuse influence exercée sur chacune de ses parties.

Nous disions, il y a quelques instants, avec Hayem, que

l'oxygène ranime l'appétit, réveille les mouvements nutritifs, fait augmenter le poids du corps. Le pouvoir d'assimilation est donc puissamment accru et ce qui le prouve encore davantage c'est l'analyse des urines. Ayant analysé à plusieurs reprises l'urine de nos coquelucheux nous avons remarqué l'augmentation énorme de l'urée à la suite du traitement. En quelques jours nous avons vu monter l'urée de 5 grammes à 15-20-25 grammes et jusqu'à 30 grammes par jour.

Ce qui prouve l'accroissement des échanges nutritifs.

On voit donc quel bénéfice l'organisme tout entier tire du traitement par les inhalations, et comment le petit malade faible, débile au début devient plus fort, plus capable de lutter contre l'envahissement de la maladie et moins en état de réception contre les maladies infectieuses qui surviennent si fréquemment après la coqueluche.

Dans les observations qui suivent, nous verrons que la température reste à peu près normale et si nous signalons quelques écarts, ils sont plutôt dûs à quelques râles de bronchites, survenus dans le cours de la maladie, ou existant avant le début du traitement.

A l'appui de notre discussion, il ne nous reste plus qu'à donner les meilleures preuves : les observations.

Ces observations, prises à l'hôpital Trousseau, salle des coquelucheux, nous montrent en même temps et nous font embrasser d'un seul coup d'œil, la température matinale et vespérale, les quintes, les inspirations et les reprises comptées jour et nuit avec le plus grand soin.

On pourrait nous objecter que ce traitement facile à

pratiquer dans un hôpital est impossible en dehors de l'hospice. Nous ne le croyons pas et comme preuve nous citerons en terminant quatre observations prises en ville par M. le Dr Dutremblay parmi les enfants amenés à la consultation d'un dispensaire.

Observation II

Georges D..., 3 ans. Entré le 30 juin 1897.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants. Pas d'autres enfants.

Antécédents personnels. — Né à terme. Biberon. Première dent à huit mois. Marche quatorze mois. A eu la rougeole ; il y a un mois une angine. Depuis six semaines a la coqueluche et touse depuis un mois.

Traité au trentième jour de sa coqueluche.

Dates	Temp.		Quintès	Inspirations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Juillet 1 ^{er}	38,4	39,	8			Magnésie
» 2	38,2	38,2	10	15	2	
» 3	37,7	37,7	12	15	3	Magnésie
» 4	37,4	37,8	16	15	2	
» 5	37,2	37,5	15	12	2	Magnésie
» 6	37,2	37,2	13	14	4	
» 7	37,2	37,6	13	12	2	Magnésie
» 8	37,2	37,4	12	10	2	
» 9	37,	38,	10	8	2	Magnésie
» 10	37,8	39,	10	6	2	
» 11	38,1	38,2	9	4	2	Magnésie
» 12	37,9	39,	10.	5	2	Catapl. sinapisés Quelques râles de bronch. dissémin.
» 13	38,	38,6	10	10	2	Magnésie
» 14	37,3	37,2	10	8	2	
» 15	37,2	37,	9	15	2	
» 16	37,	37,4	8	10	2	Magnésie
» 17	37,2	37,2	14	10	4	
» 18	37,3	37,8	14	18	0	Magnésie
» 19	38,2	37,2	10	12	0	
» 20	38,2	38,2	7	18	1	Calomel 0,30 ctg.
» 21	38,5	38,3	3	12	0	
» 22	38,2	38,	3	8	0	Calomel 0,30 ctg.
» 23	37,5	37,2	3	4	0	
» 24	37,	37,	2	1	0	
» 25	37,1	37,	1	0	0	Magnésie

Dès les premiers jours du traitement l'enfant se trouvait

mieux, les quintes devenant moins fortes. Au bout de 25 jours le petit malade sort complètement rétabli sans aucun signe de complications.

Observation III

C..., Augustine 4 ans 1/2. Pas d'observation.

Entre à l'hôpital pour une scarlatine. Fait une otite moyenne suivie de mastoïdite. Le traitement par les inhalations d'oxygène chargées de vapeurs médicamenteuses commence dès le début de la coqueluche.

Dates	Températ.		Quintes	Inspir.	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Mai 3	Température normale pendant toute la durée du Traitement.		5			
» 4			12			Magnésie
» 5			13			
» 6			11			
» 7			15			Magnésie
» 8			16			
» 9			14			
» 10			13			Magnésie
» 11			12			
» 12			12			Magnésie
» 13			13			
» 14			15			Magnésie
» 15			13			
» 16			12			Magnésie
» 17			12			
» 18			16			
» 19			15			Magnésie
» 20			14			
» 21			18			
» 22			15			Magnésie
» 23			20			

Observation III (Suite)

Dates	Températ.		Quintes	Inspir.	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Mai 24		Tempéra-	19			Magnésie
» 25		ture nor-	19			
» 26		male pen-	20			
» 27		dant toute	20			
» 28		la durée	42			Magnésie
» 29		du Trai-	15			Magnésie
» 30		tement.	21			
» 31		id	18			
Juin 1 ^{er}		id	6			Magnésie
» 2		id	6			Magnésie
» 3		id	7	6	1	
» 4		id	7	12	1	Magnésie
» 5		id	6	12	1	
» 6		id	6	11	1	Magnésie
» 7		id	8	»	1	
» 8		id	7	9	1	Magnésie
» 9		id	6	»	1	
» 10		id	9	8	1	Magnésie
» 11		id	8	11	3	
» 12		id	10	10	2	Magnésie
» 13		id	13	10	3	
» 14		id	12	9	3	Magnésie
» 15		id	13	12	3	
» 16		id	12	10	2	Magnésie
» 17		id	11	14	2	
» 18		id	10	8	2	Magnésie
» 19		id	9	8	2	
» 20		id	9	7	2	Magnésie
» 21		id	8	4	2	
» 22		id	7	3	1	Magnésie
» 23		id	5	3	1	
» 24		id	3	3	1	Magnésie
» 25		id	2	3	0	
» 26		id	1	2	0	Magnésie

Le malade sort complètement rétabli. Nuls symptômes de complications.

Observation IV

Coqueluche.

Patrice H..., 3 ans. Entré le 5 mai. Pas d'observation.

Rentre au quinzième jour de sa maladie. Traitement par inhalations de suite.

Dates	Temp.		Quintès	Inspira- tions	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Mai 6		37,	15	»	»	
» 7	37,3	37,	»	»	»	
» 8	37,5	37,8	4	5	1	Ophtalm. del'œil D
» 9	37,6	37,6	6	6	1	
» 10	37,5	38,	13	7	1	
» 11	37,6	38,	12	5	1	
» 12	37,4	38,	12	5	1	
» 13	37,4	37,8	14	5	0	
» 14	37,4	37,8	12	5	1	
» 15	38,	37,4	10	5	1	Magnésie
» 16	37,6	37,6	9	4	0	
» 17	37,8	38,2	9	6	0	
» 18	37,4	37,6	13	6	2	Magnésie
» 19	37,4	40,	13	6	2	Catapl. sinapisé
» 20	38,6	40,	12	5	1	Qq. râles de br.
» 21	38,8	39,6	12	8	4	Sp. de Dessa Calomel 0,30
» 22	39,5	39,8	13	9	3	
» 23	38,5	39,	12	8	3	Catapl. sinapisé
» 24	38,	39,	10	9	3	Magnésie
» 25	37,6	38,	9	5	1	
» 26	37,4	38,2	10	12	3	
» 27	37,4	37,4	10	9	3	
» 28	36,8	37,	10	12	3	Magnésie
» 29	36,5	37,	8	12	2	
» 30	37,4	38,	8	10	4	
» 31	37,4	38,	8	6	4	Magnésie
Juin 1 ^{er}	37,4	37,6	7	5	3	
» 2	37,2	37,5	7	9	3	Magnésie
» 3	36,8	37,2	7	4	2	
» 4	Normale		8	7	1	
» 5			8	4	1	Magnésie
» 6	»		6	4	1	
» 7	»		6	3	1	Magnésie
» 8	»		4	2	0	
» 9	»		2	2	0	Magnésie
» 10	»		1	2	0	

L'enfant sort le 10 juin complètement rétabli. Aucun signe de complication.

Revu 15 jours plus tard. Etat excellent.

Observation V

Marcel P..., 4 ans 1/2. Entré le 1^{er} mai 1897.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Antécédents personnels. — L'enfant est né à terme. A été élevé au biberon jusqu'à 3 ans. Toujours bien portant jusqu'à 4 ans. Depuis six mois a eu la varicelle, la rougeole et une broncho-pneumonie, il y a un mois.

Il a la coqueluche et tousse depuis quinze jours. Vomissements au moment des quintes. Selles régulières.

Entre au douzième jour de la maladie. Traitement de suite.

Dates	Temp.		Quintes	Inspi- rations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Mai 1 ^{er}		38,	8			
» 2	37,8	39,2	2	9	1	
» 3	37,6	38,8	9	17	1	
» 4	37,8	38,6	17	10	1	
» 5	37,6	38,6	5	15	2	
» 6	38,	38,6	13	13	2	
» 7	37,9	38,4	12	10	0	
» 8	38,5	38,6	11	7	1	
» 9	38,	38,6	10	5	0	
» 10	37,8	38,4	10	7	0	
» 11	37,8	38,	9	9	0	
» 12	38,	38,5	11	10	1	
» 13	38,2	38,3	13	9	1	
» 14	37,7	38,6	12	7	1	
» 15	38,4	39,	11	6	1	
» 16	38,	38,5	10	4	0	
» 17	37,2	37,9	9	4	0	
» 18	37,2	37,7	9	6	1	
» 19	37,3	37,2	8	8	1	
» 20	37,1	37,2	7	5	1	
» 21	37,2	37,5	7	4	1	
» 22	36,8	37,4	8	5	1	
» 23	37,	37,4	7	3	1	
» 24	37,1	37,4	6	4	0	
» 25	37,	37,5	8	7	0	
» 26	37,4	36,8	8	7	0	
» 27	37,	36,	7	6	0	
» 28	37,	37,3	6	4	0	
» 29	36,	35,4	5	3	0	
» 30	36,	38,	5	3	0	
» 31	37,5	37,5	4	2	0	
Juin 1 ^{er}	37,	37,2	2	2	0	
» 2			2	1	0	
» 3	Normale	Normale	2	1	0	
» 4			2	1	0	
» 5			2	1	0	
» 6			1	0	0	
» 7			1	0	0	

L'enfant malgré sa broncho-pneumonie a été soumis continuellement au traitement. Le 1^{er} juin n'avait plus que deux quintes. Le 7 sort guéri. Revu huit jours après. Etat excellent.

Observation VI

M... Frédéric, 6 ans 1/2. Entré le 2 octobre 1897 au trentième jour de la maladie: Coqueluche.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants. 3 enfants morts de diphtérie.

1 Enfant mort de la tuberculose ayant une coxalgie.

2 Enfants morts de fluxion de poitrine.

1 Une sœur de 17 ans qui a eu la rougeole, la varicelle.

1 Frère de 4 ans qui est rachitique.

Antécédents personnels. — L'enfant est né à terme, élevé au sein par la mère jusqu'à quatorze mois. A marché à onze mois. Il a eu une bronchite à six mois, une angine à quatre ans, la rougeole à 5 ans. Il a la coqueluche et toussé par quintes depuis un mois. A des vomissements, des épistaxis fréquentes. Selles régulières.

Rentré au vingtième jour de sa maladie. Traitement immédiat.

Dates	Temp.		Quintes	In-j-i- ra. ons	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Octobre 2	37,8	37,6	8	7		Catapl. sinapisés
» 3	37,9	38,2	10	20	1	Quelques râles de bronchite
» 4	38,4	38,5	11	21	1	Julep Diacode et Laur. cerises, 5 gr.
» 5	37,8	37,6	11	25	1	
» 6	37,9	38,4	10	20	1	
» 7	37,6	37,5	10	17	1	Magnésie
» 8	37,6	37,9	9	15	1	
» 9	37,6	37,5	9	12	1	
» 10	37,4	37,6	8	10	1	Magnésie
» 11	37,4	37,6	8	8	1	
» 12	37,4	37,2	7	6	1	
» 13	37,4	37,5	7	5	1	Magnésie
» 14	37,4	37,5	6	4	1	
» 15	37,4	37,6	6	4	1	
» 16	37,4	37,5	5	3	1	Magnésie
» 17	37,3	37,4	4	3	1	
» 18	37,2	37,2	4	3		
» 19	37,4	37,4	3	3		Magnésie
» 20	37,4	37,6	3	3		
» 21	37,2	37,4	2	3		
» 22	37,3	37,5	1	3		
» 23	37,2	37,4				
» 24	37,4					

Durée du traitement 20 jours.

L'enfant à sa sortie le 24 octobre se porte très bien.

Observation VII

G..., Eugène 4 ans.

Coqueluche.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Une sœur de 16 ans morte d'une broncho-pneumonie.

Un enfant mort-né.

Une sœur de 12 ans qui a eu une bronchite.

Antécédents personnels. — L'enfant est né à terme, élevé au biberon jusqu'à vingt-cinq mois, a marché à seize mois première dent à sept mois. L'enfant a eu des convulsions pendant sa dentition. Bronchite à trois ans. La rougeole à deux ans, la varicelle à six mois.

A la coqueluche et toussé depuis trois semaines par quintes depuis huit jours.

A des vomissements, selles régulières.

Entré le huitième jour de la maladie, le 29 septembre 1897.

Dates	Températ.		Quintès	Inspir.	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Sept. 29		37,	7	15	6	Magnésie
» 30	37,2	37,5	6	7	4	
Oct. 1 ^{er}	37,	37,6	7	10	2	
» 2	33,9	37,8	9	11	1	
» 3	37,2	37,6	9	9	1	
» 4	37,5	37,8	10	10	1	Magnésie
» 5	37,2	38,	9	6	1	
» 6	37,4	37,8	9	7	1	
» 7	37,6	38,1	9	8	1	
» 8	37,5	37,9	8	8	1	Magnésie
» 9	37,5	38,	8	6	1	
» 10	37,5	37,6	7	6	1	
» 11	37,6	38,2	8	7	1	Magnésie
» 12	37,6	38,1	7	6	1	
» 13	37,5	37,8	8	6	1	Magnésie
» 14	37,4	37,8	8	5	1	
» 15	37,	37,6	7	5	0	
» 16	37,2	37,8	7	4	0	
» 17	37,	37,6	6	4	0	Magnésie
» 18	37,	38,2	9	6	0	
» 19	37,4	38,8	8	6	0	Cataplas. sinapisé
» 20	37,6	37,7	8	6	0	
» 21	37,4	37,6	10	10	1	Magnésie
» 22	37,5	37,6	9	8	1	
» 23	37,4	37,6	8	6	1	
» 24	37,4	37,6	7	6	0	Magnésie
» 25	37,2	37,6	7	6	0	
» 26	37,1	37,5	6	6	0	
» 27	37,4	37,6	6	6	0	Magnésie
» 28	37,5	37,6	5	6	0	
» 29	37,	37,6	5	6	0	
» 30	37,2	38,	4	6	0	
» 31	37,8	37,6	4	5	0	Magnésie
Nov. 1 ^{er}	37,4	37,6	4	5	0	
» 2	37,	37,	4	4	0	
» 3	36,8	37,	5	5	0	
» 4	36,8	37,6	5	6	1	
» 5	37,3	37,5	4	8	1	
» 6	37,	37,2	4	7	1	
» 7	36,9	37,4	3	5	1	
» 8	37,1	37,6	3	4	1	
» 9	37,	37,5	2	3	1	
» 10	37,2	37,4	2			
» 11	37,2	37,6	1			
» 12	37,5	37,6	1			Magnésie
» 13	37,					

L'enfant sort guéri sans aucun signe de complications.

Observation VIII

V..., Eugène, 6 ans 1/2.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Deux autres enfants, l'un de 5 ans bien portant, a eu la rougeole ; l'autre 6 mois, bien portant.

Antécédents personnels. — Est né à terme. Elevé au sein par sa mère jusqu'à quatre mois, puis par une nourrice jusqu'à quinze mois. A eu sa première dent à un an. A marché à quinze mois. A eu la rougeole à cinq ans ; depuis il s'était bien porté.

Coqueluche, toussé depuis un mois, quintes depuis quinze jours accompagnées de vomissements. Pas de constipations.

Entré le 16 juillet, quinzième jour de la maladie.

Observation VIII (suite)

Dates	Températ.		Quintes	Inspir.	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Juillet 16		37,4	—	—	—	
» 17	37,6	38,2	id	id	1	
» 18	37,7	38,1	8	10	0	
» 19	37,8	38,	5	5	6	
» 20	37,6	38,2	4	18	0	Magnésie
» 21	37,4	37,7	5	10	0	
» 22	37,8	38,4	9	19	0	Magnésie
» 23	38,5	40,	8	15	0	
» 24	38,6	37,	8	14	0	Magnésie
» 25	38,4	39,	8	14	0	
» 26	38,5	38,4	10	19	0	Magnésie
» 27	38,2	37,8	11	19	0	
» 28	38,	37,8	10	16	0	Magnésie
» 29	38,6	38,4	9	17	0	
» 30	38,2	38,	9	id	0	Magnésie
» 31	37,9	38,5	8	id	0	Max. des quintes
Août 1 ^{er}	37,9	38,2	8	7	0	
» 2	38,	38,2	7	5	0	Magnésie
» 3	38,6	38,	9	4	0	
» 4	38,3	38,	8	6	0	Magnésie
» 5	37,6	37,4	8	4	0	
» 6	37,8	37,2	9	6	1	Magnésie
» 7	37,5	38,	9	6	1	
» 8	37,5	37,6	8	6	1	
» 9	37,4	37,6	9	4	1	Magnésie
» 10	37,7	37,6	8	6	1	
» 11	37,4	37,5	5	5	0	Magnésie
» 12	37,2	37,7	4	1	0	
» 13	37,5	37,7	4	1	0	Magnésie
» 14	37,6	37,4	3	1	0	
» 15	37,		1			Magnésie

Guérison absolue.

L'enfant a été revue trois semaines après. Etat excellent.

Observation IX

F... Louis, 5 1/2, n° 1.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Antécédents personnels. — L'enfant est né à terme. Elevé au sein jusqu'à 17 mois. A marché à 16 mois. Il a eu la varicelle à 2 ans.

Il a la coqueluche et il tousse depuis 15 jours.

Entré le 1^{er} juillet 1897. 15^e jour de la maladie.

Dates	Temp.		Quintès	Inspi- rations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Juillet 1 ^{er}	37,	33,3	9			Magnésie
» 2	37,6	37,8	9	10		
» 3	37,6	38,	10	8		Magnésie
» 4	37,2	37,6	11	10		
» 5	37,4	38,	10	13		Magnésie
» 6	37,6	38,4	9	10		
» 7	37,6	38,4	10	7		Magnésie
» 8	37,4	38,5	9	7		
» 9	38,	38,5	11	6		Magnésie
» 10	37,6	37,8	10	8		
» 11	37,2	37,8	11	7		Magnésie
» 12	37,6	38,	11	6		
» 13	37,5	38,5	11	6		Magnésie
» 14	37,8	38,6	9	4		
» 15	37,5	38,5	10	4		
» 16	38,	38,6	7	10		Magnésie
» 17	37,6	38,3	5	15		
» 18	37,4	38,5	8	16		Magnésie
» 19	37,6	37,8	8	10		
» 20	37,6	37,8	6	22	3	Magnésie
» 21	37,4	37,5	3	12	0	
» 22	37,6	38,1	4	10	0	Magnésie
» 23	37,5	37,5	7	10	0	
» 24	37,5	37,5	2	0	0	Magnésie
» 25	37,5	37,5	1	0	0	
» 26	37,6	37,5	1	0	0	Magnésie
» 27	37,5	38,2	3	0	0	
» 28	37,6	38,6	2	0	0	Magnésie
» 29	38,3	38,6	1	0	0	

Le petit malade sort complètement rétabli. Aucun signe de complication.

Observation X

B... Maria, 5 ans. N° 10.

Antécédents héréditaires.—Parents bien portants. Deux frères morts de la méningite,

Une sœur de 14 ans qui a eu une bronchite et la rougeole.

Un frère de 11 ans qui a eu la teigne.

Une sœur de 7 ans qui a eu la coqueluche, une fluxion de poitrine et la rougeole.

Une sœur de 3 ans et un frère de 2 ans bien portants.

Antécédents personnels. — L'enfant est née à terme. A été élevée au sein par sa mère jusqu'à 14 mois. Première dent à 9 mois. A marché à 15 mois. Otite double depuis 3 ans. A eu la rougeole.

A la coqueluche et toussé depuis 15 jours et par quintes depuis 8 jours.

Vomissements au moment des quintes, pas d'appétit. Selles régulières.

Entrée le 15 mai 1837. 8^e jour de la maladie.

Dates	Temp.		Quintes	Inspi- rations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Mai 15		38,2	12	18	1	
» 16	37,6	38,2	14	21	2	
» 17	37,4	37,4	14	20	2	
» 18	37,4	38,	16	16	2	Magnésie
» 19	37,4	37,6	15	16	3	
» 20	37,	37,6	13	18	3	Magnésie
» 21	37,2	37,4	10	15	3	
» 22	37,2	37,4	9	15	2	Magnésie
» 23	37,2	37,4	9	13	1	
» 24	37,5	37,3	9	10	1	Magnésie
» 25	37,4	37,2	9	8	1	
» 26	37,4	37,2	11	8	1	
» 27	37,6	37,4	11	8	1	
» 28	37,2	37,2	10	9	2	Magnésie
» 29	37,5	37,5	11	12	1	
» 30	37,4	37,6	10	10	1	Magnésie
» 31	37,2	37,2	8	7	1	
Juin 1 ^{er}	37,2	37,4	7	6	1	Magnésie
» 2	37,1	37,	8	9	1	
» 3	37,2	37,3	6	8	1	
» 4	37,2	37,4	8	8	1	Magnésie
» 5	37,6	37,1	9	7	2	
» 6	37,	36,8	9	8	2	Magnésie
» 7	37,	37,2	8	9	6	
» 8	36,8	37,2	7	16	1	Magnésie
» 9	36,8	37,2	5	10	1	
» 10	36,8	37,	4	12	2	Magnésie
» 11	37,	37,2	4	12	2	
» 12	37,	37,2	4	8	3	
» 13	37,	37,2	4	9	2	
» 14	37,2	37,2	4	8	2	Magnésie
» 15	37,	37,2	3	8	1	
» 16	37,	37,2	2	6	0	Magnésie
» 17	37,1	37,4	4	4	0	
» 18	37,3	37,4	4	3	0	Magnésie
» 19	37,	37,	4	2	0	
» 20	36,8	37,1	3	2	0	
» 21	36,8	37,	2	2	0	
» 22	37,	37,2	1	2	0	
» 23	37,	37,3	1			Magnésie
» 24	37,	37,6				
» 25	37,2	37,6				
» 26	37,2	37,1				

Guérie le 22 juin, sortie le 26 juin en très bon état.

Revue un mois après, allait bien.

Observation XI

D... Gaston, 5 ans 1/2.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Un frère de 7 ans bien portant.

Une sœur de trois mois qui est actuellement en traitement pour bronchite.

Antécédents personnels. — L'enfant est né à terme. A été élevé au sein jusqu'à 15 mois. Première dent à 15 mois. A marché à 11 mois. Toujours bien portant jusqu'à présent. Il a la coqueluche et tousse par quintes depuis 8 jours, vomissement au moment des quintes (selles régulières).

Entré le 16 mai au huitième jour de la maladie.

Dates	Températ.		Quintes	Inspir.	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Mai 16		37,6	7	12	2	
» 17	37,2	38,	12	12	2	
» 18	37,4	37,6	19	15	2	Magnésie
» 19	37,4	38,	19	18	2	
» 20	37,4	37,8	17	15	2	Magnésie
» 21	37,4	38,	15	14	2	
» 22	37,6	38,5	19	18	2	Magnésie
» 23	37,4	37,8	17	15	1	
» 24	37,6	38,2	13	15	2	Magnésie
» 25	37,4	37,6	11	15	1	
» 26	37,4	37,4	12	10	1	
» 27	37,1	37,8	14	8	1	
» 28	36,8	37,2	10	8	1	Magnésie
» 29	37,2	37,6	9	7	1	
» 30	37,6	38,	9	8	1	Magnésie
» 31	37,6	37,6	8	6	1	
Juin 1 ^{er}	37,8	37,4	7	6	1	
» 2	38,	38,2	5			
» 3	38,3	38,8	15	10	2	
» 4	38,4	38,1	12	7	1	
» 5	38,4	38,	9	5	2	Magnésie
» 6	38,2	38,6	11	6	3	
» 7	38,	38,8	10	4	2	Magnésie
» 8	37,5	37,8	9	4	1	
» 9	38,	37,6	10	3	1	
» 10	37,8	38,1	8	2	2	Magnésie
» 11	38,2	38,	7	3	2	
» 12	37,8	37,6	8	2	2	
» 13	37,8	38,	6	2	3	Magnésie
» 14	37,6	37,9	7	2	2	
» 15	37,6	37,4	8	3	0	
» 16	37,2	37,1	7	1	0	Magnésie
» 17	37,1	37,1	6	2	0	
» 18	37,2	37,4	4		0	
» 19	37,	37,	2		0	
» 20	36,8	37,	1		0	

Enfant allant très bien à sa sortie. Pas revu.

Observation XII

Joseph D..., 3 ans. Coqueluche.

Entré le 26 août 1897, le huitième jour de la maladie.

(Pas de fiche d'observations).

Dates	Temp.		Quintes	Inspira- tions	Reprises	Observations.
	Mat.	Soir				
Avril 26		39,5	7	3	0	
» 27	39,2	40,3	14	5	1	Magnésie
» 28	37,6	39,6	13	5	1 q. avec 1 reprise	
» 29	38,8	39,5	10	3	0	
» 30	38,8	39,8	8	4	0	»
Mai 1 ^{er}	39,3	39,2	7	5	1 q. avec 1 reprise	
» 2	37,2	37,4	7		id.	
» 3	37,	37,	5	3	0	»
» 4	36,8	37,2	6	2	0	
» 5	37,	37,	6	2	0	
» 6	37,	37,2	6	3	0	»
» 7	37,	37,	7	4	0	
» 8	37,2	37,2	8	5	1	
» 9	37,2	37,4	7	4	0	»
» 10	37,2	37,6	7	4	0	
» 11	37,2	37,4	6	3	1	
» 12	36,8	37,	7	4	0	»
» 13	37,	37,2	7	3	1	
» 14	37,2	37,4	6	3	0	
» 15	37,6	39,6	4	3	0	»
» 16	39,	40,2	4	3	0	
» 17	39,4	40,2	4	3	0	
» 18	40,1	40,6	4	4	0	Magnésie
» 19	39,3	40,	6	4	0	
» 20	38,9	39,8	5	4	0	
» 21	38,2	37,5	5	4	0	»
» 22	27,2	37,	7	4	0	
» 23	37,	37,2	6	3	0	
» 24	37,4	37,2	5	4	0	Magnésie
» 25	37,	37,5	4	4	0	
» 26	37,2	37,8	4	4	0	
» 27	38,	39,	3	3	0	»
» 28	38,	37,	3	6	0	
» 29	36,	37,	4	4	0	
» 30	36,	38,	4	4	0	»
» 31	36,	37,	3		0	
Juin 1 ^{er}	37,4	37,4	1		0	
» 2	37,4	37,4	1		0	

Sorti guéri le 2 juin.

Observation XIII

C... Marie, 4 ans.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Une sœur morte de la tuberculose.

Une autre sœur bien portante.

Antécédents personnels. — L'enfant est née à terme. Elevée au sein. Première dent à 7 mois. A marché à 9 mois. A la coqueluche et toussé depuis 15 jours. A des vomissements (selles régulières).

Entrée le 14 octobre, quinzième jour de la maladie.

Dates	Températ		Quintes	Inspir.	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Octob. 14	—	37,4				
» 15	37,6	37,8				
» 16	38,	37,8				
» 17	38,	37,4				
» 18	37,8	38,				
» 19	37,6	37,2				
» 20	37,4	37,	»	8		Magnésie
» 21	36,9	37,8	10	8		
» 22	37,	37,6	10	8		
» 23	37,	37,6	9	6		
» 24	37,1	37,7	9	6		Magnésie
» 25	37,3	38,»	10	14	1	
» 26	38,4	38,»	10	12	1	
» 27	37,7	38,4	10	11	1	
» 28	38,6	39,6	10	9	1	Magnésie
» 29	38,8	38,	10	8	1	
» 30	37,6	37,8	12	8	1	
» 31	37,4	39,	11	8	1	Magnésie
Nov. 1 ^{er}	38,1	37,6	11	7	1	
» 2	38,	37,4	13	7	1	

Dates	Températ		Quintes	Inspir.	Reprises	Observations
	Mat.	Toir				
Nov. 3	37,2	37,4	13	12	1	
» 4	37,1	37,»	11	12	1	Magnésie
» 5	37,»	37,4	10	14	1	
» 6	36,8	37,2	9	12	1	
» 7	37,»	37,7	9	10	1	Magnésie
» 8	37,2	37,»	8	8	1	
» 9	37,»	37,6	7	7	1	
» 10	37,4	37,2	6	6	1	
» 11	37,4	37,6	5	5	1	Magnésie
» 12	37,4	37,6	6	6	1	
» 13	37,»	37,6	7	4	1	
» 14	37,2	37,4	»	7	1	
» 15	37,5	37,8	»	»	0	Magnésie
» 16	37,»	37,4	4	»	0	
» 17	37,2	37,4	3	4	0	
» 18	37,»	37,2	1	3		
» 19	37,2	37,4	0			
» 20	37,2	37,4	0			
» 21	37,3		0			

Guéri le 18 novembre.

L'enfant sort le 21 en bonne santé. Revu 8 jours après.

Observation XIV

P... Eugénie, 22 mois.

Antécédents héréditaires. — Père mort tuberculeux.

Mère bien portante.

Antécédents personnels. — L'enfant est née à terme. Elevée au sein par sa mère jusqu'à 1 an et au biberon jusqu'à 14 mois.

Elle a marché à 1 an. A eu sa première dent à 9 mois. A toujours été bien portante jusqu'à présent. Elle a une conjonctive de l'œil droit.

A la coqueluche, depuis 8 jours elle tousse. Pas de vomissements. Est constipée. Entrée le 8^e jour de la maladie, le 12 août.

Dates	Temp.		Quintes	Inspirations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Août 12		37,6	5	12	3	
» 13	36,5	37,1	10	10	3	Magnésie
» 14	37,2	36,6	10	12	2	
» 15	37,4	37,2	10	10	2	Magnésie
» 16	37,	37,2	9	8	2	
» 17	36,8	37,	9	8	2	
» 18	36,7	37,3	9	8	2	
» 19	36,8	37,	9	12	2	
» 20	37,4	36,6	8	11	2	
» 21	36,8	36,8	8	12	3	
» 22	37,4	38,1	9	10	3	Magnésie
» 23	36,8	37,8	8	14	1	
» 24	38,	37,1	8	12	1	Magnésie
» 25	37,1	37,6	8	12	2	
» 26	36,8	37,1	7	11	2	Magnésie
» 27	38,2	37,	11	9	2	
» 28	38,1	37,1	10	11	2	
» 29	36,8	37,	10	13	2	
» 30	36,1	38,2	9	12	1	
» 31	38,2	36,8	9	16	1	
Sept. 1 ^{er}	36,	37,	8	16	1	Magnésie
» 2	37,1	37,6	7	12	1	
» 3	37,	37,	7	15	1	Magnésie
» 4	36,8	39,	7	12	1	
» 5	38,1	38,1	6	12	1	
Sept. 6	38,1	37,2	5	13	1	
» 7	37,5	37,6	6	12	1	
» 8	37,2	37,6	6	19	1	
» 9	37,	37,6	5	11	1	
» 10	37,2	38,	5	12	1	
» 11	37,1	38,1	4	10		
» 12	37,6	37,8	3	9		
» 13	37,1	37,2	3	7		
» 14	37,6	38,	3	15		
» 15	37,	37,6	3	13		
» 16	37,	37,2	2	8		
» 17	37,4	38,2	1	3		

Guérie le 17 septembre. Sort le 3 octobre seulement, en parfaite santé.

N'a eu aucune quinte depuis le 17.

Observation XV

N... Juliette 5 ans.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Un frère de 8 ans qui a eu la rougeole, la jaunisse, la scarlatine, et qui est actuellement soigné à St-Louis pour la teigne.

Antécédents personnels. — L'enfant est née à terme. Elevée au sein par sa mère jusqu'à 16 mois. A marché à 14 mois. Première dent à 1 an. A été bien portante jusqu'à 4 ans où elle a eu la rougeole. Otite double depuis 1 an.

Elle a la coqueluche et tousse depuis 10 jours. A de la bronchite.

Pas de vomissements. Est constipée.

Entrée le 2 août 1897, 15^e jour de la maladie.

Dates	Temp.		tes	Inspi- rations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Août 2		38,5	5	4	0	
» 3	37,3	37,5	6	5	0	
» 4	37,6	38,2	7	5	1	Magnésie
» 5	37,6	38,	7	4	1	
» 6	37,7	37,6	6	4	1	Magnésie
» 7	37,4	37,6	5	3	1	
» 8	37,5	37,8	6	4	1	Magnésie
» 9	37,6	37,5	6	4	1	
» 10	37,5	37,6	5	6	1	
» 11	37,4	37,6	6	4	1	Magnésie
» 12	37,6	37,6	5	4	1	
» 13	37,2	38,1	6	4	1	Magnésie
» 14	37,4	37,2	5	6	1	
» 15	37,6	37,6	7	12	1	Magnésie
» 16	38,1	37,8	7	12	1	
» 17	37,5	38,1	7	12	1	
» 18	37,6	37,2	6	12	1	
» 19	38,6	38,6	6	10	1	
» 20	38,4	37,4	5	9	1	Magnésie
» 21	37,6	38,8	6	11	3	
» 22	38,	39,1	5	10	3	Magnésie
» 23	38,1	39,2	5	4	1	
» 24	39,1	39,6	5	6	1	Magnésie
» 25	40,1	38,6	4	6	1	
» 26	39,6	40,2	3	5	1	Magnésie
» 27	39,1	40,9	2	4	0	
» 28	37,2	37,6	1			

L'enfant guérie le 28 août ne sort que le 18 septembre. N'a eu aucune quinte depuis le 28. A sa sortie santé excellente.

Observation XVI

P..., Jeanne, 3 ans et demi.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Deux enfants morts de convulsions.

Quatre enfants bien portants.

Antécédents personnels. — L'enfant est née à terme. Elevée au sein, première dent à 8 mois. A marché à 17 mois. Depuis 2 ans l'enfant tousse toujours.

Elle a la coqueluche et tousse depuis 8 jours. Vomissements. Selles régulières.

Entrée le 18 octobre, le huitième jour de la maladie.

Dates	Temp.		Quintès	Inspi- rations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Octobre 19	37,8	37,4	5	5		
» 20	37,6	38,	5	5		
» 21	37,4	38,	10	6		Magnésie
» 22	37,5	37,7	10	12	1	
» 23	37,2	37,5	9	10	1	
» 24	37,5	37,9	9	10	1	Magnésie
» 25	37,2	37,6	8	12	1	
» 26	37,2	37,7	8	11	1	
» 27	37,2	38,	7	9	1	
» 28	37,5	38,2	8	9	1	Magnésie
» 29	37,5	38,	8	9	1	
» 30	37,6	39,	7	8	1	
» 31	37,7	38,8	7	8	1	
Nov. 1 ^{re}	38,2	38,6	6	7	1	
» 2	37,6	38,2	6	6	1	Magnésie
» 3	37,5	38,5	7	6	1	
» 4	37,5	40,2	8	8	1	
» 5	37,6	37,6	7	7	1	
» 6	37,2	38,	6	6	1	
» 7	37,5	38,0	5	7	1	
» 8	37,5	38,1	8	6	1	
» 9	37,	37,5	6	5	1	
» 10	37,	37,0	5	5	1	
» 11	37,5	38,	4	4	0	
» 12	37,8	38,2	5	4	0	Magnésie
» 13	37,7	38,4	4	4	0	
» 14	37,6	38,5	4	4	0	
» 15	38,	38,5	3	3	0	
» 16	37,6	38,	4	2	0	
» 17	37,4	38,	2	2	0	
» 18	37,6	38,2	1	1	0	

Guérie le 18 novembre ne sort que le 25 du même mois. Etat excellent. Revue 15 jours après.

Observation XVII

B..., Clémence, 2 ans et demi.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Un frère de 6 mois, mort tuberculeux.

Un frère mort-né.

Un frère de 2 ans mort d'une bronchite.

Antécédents personnels. — L'enfant est née à terme. Elevée au biberon jusqu'à 2 ans. Bien portante jusqu'à présent. Elle a eu la rougeole il y a 2 mois.

Elle a la coqueluche et tousse depuis 10 jours.

Vomissements au moment des quintes. Est constipée.

Entrée le 22 juin, dixième jour de la maladie.

Dates	Temp.		Quintès	Inspi- rations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Juin 22		37,5	9	16	1	
23	37,2	37,3	15	12	1	Magnésie
24	37,4	37,6	14	11	3	
25	37,8	37,	13	8	2	Magnésie
26	37,6	38,7	13	15	3	
27	38,	37,4	13	10	1	Magnésie
28	37,2	37,2	15	8	1	
29	37,6	37,8	13	9	1	Magnésie
30	37,2	37,4	11	9	1	
Juillet 1 ^{re}	37,4	38,	10	8	1	Magnésie
2	37,2	38,4	8	8	2	
3	36,8	37,2	7	8	2	
4	38,	40,	7	10	2	
5	37,6	36,2	8	7	2	Calomel 0,30
6	37,4	37,	10	7	1	
7	36,8	36,6	9	5	1	Magnésie
8	36,6	36,8	7	5	1	
9	38,	37,4	6	9	1	Magnésie
10	36,6	37,1	5	9	1	
11	36,4	36,8	4		0	Magnésie
12	36,5	36,5	3		0	
13	38,	37,8	2		0	Magnésie
14	36,8	36,8	1		0	
15	37,	37,3	5		»	
16	37,1	37,	4	4	»	Magnésie
17	37,1	37,1	4	5	»	
18	36,5	37,5	2	6	»	Magnésie
19	37,1	37,5	2	3	»	
20	37,1	37,1	1	3	»	Magnésie

Guérie le 20 juillet, sort le 21. Revue 9 jours après. Bien portante.

Observation XVIII

B... Fernand, 7 ans. N° 6 ter.

Antécédents héréditaires. — Parents faibles de constitution.

Un autre enfant bien portant.

Antécédents personnels. — L'enfant est né à terme. A été élevé au sein. Première dent à 1 an. A marché à 1 an. Il a eu une bronchite à 18 mois, la rougeole à 6 ans.

Il a la coqueluche et toussé depuis 9 jours. A des vomissements. Est constipé.

Entrée, le 29 mai 1897, neuvième jour de la maladie.

Dates	Temp.		Quintes	Inspirations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Mai 30	37,4	36,	6			
» 31	37,3	37,	7	6	1	
Juin 1 ^{er}	37,4	37,6	10	5	1	
» 2	37,	37,6	12	9	1	Magnésie
» 3	37,4	38,	9	12	2	
» 4	37,	37,4	9	12	2	Magnésie
» 5	37,6	37,	8	13	2	
» 6	37,4	37,	8	12	2	Magnésie
» 7	37,6	37,2	16	18	2	
» 8	37,	37,4	14	10	2	Magnésie
» 9	37,6	38,3	13	18	2	
» 10	37,5	37,2	15	10	2	Magnésie
» 11	37,2	37,4	14	17	1	
» 12	37,4	37,	12	8	2	Magnésie
» 13	37,	37,6	12	9	2	
» 14	37,2	37,	11	7	2	Magnésie
» 15	37,4	37,	10	8	2	
» 16	37,	37,4	9	7	2	Magnésie
» 17	37,	37,2	8	13	1	
» 18	37,	37,2	10	16	2	Magnésie
» 19	37,6	37,	9	12	2	
» 20	37,	37,	8	9	2	Magnésie
» 21	37,4	37,5	7	6	2	
» 22	39,	40,	6	4	2	Magnésie
» 23	38,8	39,4	8	4	2	
» 24	37,5	38,6	7	3	2	Magnésie
» 25	37,2	37,4	6	3	2	
» 26	37,	37,4	4			Magnésie
» 27	37,	37,2	3			
» 28	37,	37,4				

Sortie le 29 juin ; toussait encore un peu mais sans quinte.
Revue 5 jours après ne toussait plus.

Observation XIX

R... Marcelle, 8 ans.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Deux autres enfants bien portants.

Antécédents personnels. — L'enfant est née à terme. Elevée au biberon. Première dent à 5 mois. A marché à 14 mois. Toujours bien portante jusqu'à présent.

Elle a la coqueluche et touse par quintes depuis 8 jours.

Entrée le 21 août 1897, le 8^e jour de la maladie.

Traitement commencé le 31 août.

Dates	Temp.		Quintés	Inspirations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Août 31	37,	38,8	3			
Sept. 1 ^{er}	37,6	37,6	7	12		
» 2	37,1	38,1	7	12		
» 3	37,1	37,5	6	12	2	
» 4	37,1	37,1	7	12	3	
» 5	37,8	37,	7	9	2	
» 6	37,1	37,1	8	11	4	
» 7	37,5	37,	7	10	3	
» 8	37,4	37,	7	10	2	
» 9	37,1	37,2	6	10	1	
» 10	37,4	38,1	6	12	1	
» 11	37,1	37,1	5	11	2	
» 12	37,4	38,	4	12	1	
» 13	37,1	37,6	4	10	1	
» 14	37,4	37,8	4	10	1	
		38,4	4	10	1	
» 15	37,6	39,6 alth. 1/2				
» 16	38,2	37,8	3	8	1	
» 17	37,4	38,5	3	4	1	
» 18	38,5	37,5	3	4	1	
» 19	37,1	37,8	2			
» 20	37,	37,2	2			
» 21	37,1	37,5	1			

Guérie le 21 septembre. Ne sort que le 26 octobre.

Du 21 septembre au 26 octobre n'a eu aucune quinte. A sa sortie état excellent.

Observation XX

L... Marie, 7 ans 1/2.

Coqueluche. Pas d'observation.

Entrée le 15 juin. Deuxième jour de la maladie.

Dates	Temp.		Quintes	Inspira- tions	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Juin 15	37,5	37,5	6	6	2	
» 16	37,6	37,6	8	8	2	Magnésie
» 17	37,5	37,	10	35	5	
» 18	37,4	37,5	15	30	4	Magnésie
» 19	37,5	37,5	17	20	4	
» 20	37,6	37,5	20	18	4	
» 21	37,	37,9	20	18	4	
» 22	37,4	37,4	19	16	5	Magnésie
» 23	37,4	37,4	20	16	3	
» 24	37,4	37,4	22	15	3	
» 25	37,2	38,	21	15	3	Magnésie
» 26	37,4	37,6	20	18	2	
» 27	37,6	37,6	22	15	3	Magnésie
» 28	37,4	39,2	19	20	3	
» 29	38,2	38,6	17	15	2	Magnésie
» 30	37,4	38,6	15	15	3	
Juillet 1 ^{er}	37,4	38,	14	10	2	Magnésie
» 2	37,	37,2	12	12	2	
» 3	37,	37,2	13	15	2	Magnésie

Dates	Temp.		Quintès	Inspi- rations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Juillet 4	37,2	37,2	12	18	3	
» 5	37,2	37,2	12	10	1	Magnésie
» 6	37,1	37,2	14	12	1	
» 7	36,8	37,4	13	15	0	Magnésie
» 8	37,4	37,8	11	13	1	
» 9	37,2	37,2	8	10	0	Magnésie
» 10	37,1	37,2	6	8	0	
» 11	37,1	37,2	6	6	0	Magnésie
» 12	37,8	37,	5	5	0	
» 13	37,	37,	4	3	0	Magnésie
» 14	37,	37,5	2	3	0	
» 15	37,2	37,	1		0	
» 16	37,2	37,5				
» 17	36,8	37,4				
» 18	36,8	37,8				
» 19	36,7	37,2				
» 20	37,					

Guérie le 15 juillet. Sortie le 2 complètement rétablie.

Observation XXI

D... Léontine, 6 ans.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une pleurésie tuberculeuse.

Mère bien portante.

Un frère mort de méningite à 7 ans.

Un frère âgé de 27 ans, qui a eu la rougeole, la coqueluche, la fièvre typhoïde et qui a le mal de Pott.

Un frère de 19 ans qui a eu une pleurésie purulente, la rougeole.

Une sœur de 18 ans qui a eu une attaque de méningite, la rougeole.

Un frère de 11 ans qui a constamment mal dans la gorge.

Une sœur de 8 ans qui a eu la rougeole, la scarlatine.

Antécédents personnels. — L'enfant est née à terme. A été élevée au biberon jusqu'à 20 mois. A marché à 15 mois. Première dent à 4 mois. A été bien portante jusqu'à 4 ans. Elle a eu depuis la rougeole.

A la coqueluche et touse depuis 3 semaines et par quintes depuis 8 jours. Elle mange bien. Pas de vomissements. Selles régulières.

Entrée le 22 Juin. Huitième jour de la maladie.

Dates	Temp.		Quintés	Inspirations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Juin 22 ^e		37,6	6	13	2	
» 23	37,2	37,6	8	10	2	
» 24	37,5	38,	7	8	2	Magnésie
» 25	37,4	37,7	7	8	2	
» 26	37,5	37,6	6	6	0	Magnésie
» 27	37,5	37,5	7	7	0	
» 28	37,	37,4	7	7	0	Magnésie
» 29	37,4	37,4	7	9	2	
» 30	37,2	37,6	7	9	2	Magnésie
Juillet 1 ^{er}	37,4	37,4	7	6	1	
» 2	37,1	37,1	8	9	3	Magnésie
» 3	37,1	37,1	8	12	3	
» 4	37,4	37,4	8	15	3	Magnésie
» 5	37,	37,4	7	10	2	
» 6	37,2	37,6	7	15	3	
» 7	37,6	38,4	6	15	1	Magnésie
» 8	37,4	39,9	5	13	1	
» 9	38,1	38,5	4	10	1	Magnésie
» 10	37,5	37,4	4	7	1	
» 11	36,6	36,6	4	5	1	Magnésie
» 12	37,1	37,	5	5	1	
» 13	37,	36,8	4	3	1	Magnésie
» 14	37,1	37,1	3	3	1	
» 15	36,8	37,	6	3	0	
» 16	37,2	37,1	5	3	0	Magnésie
» 17	37,1	37,3	4	5	0	
» 18	38,1	37,2	5	8	3	Magnésie
» 19	37,2	37,1	4			
» 20	37,3	37,5	1			Magnésie
» 21	37,1	37,4	1			

Sortie guérie le 22 juillet. Aucune complication. Revue 7 jours plus tard en très bonne santé.

Observation XXII

D..., Germaine, 4 ans et demi.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Antécédents personnels. — L'enfant est née à terme. A marche à 11 mois, première dent à 10 mois. A été élevée au sein par la mère pendant 3 mois et au biberon jusqu'à 2 ans. Bronchite à 3 ans. A eu la rougeole il y a 1 mois.

Elle a la coqueluche ; elle tousse depuis 8 jours. Bon appétit. Pas de vomissements. Selles régulières.

Entrée le 20 mai 1897 au huitième jour de la maladie.

Dates	Temp.		Quintes	Inspirations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Mai 20			5	15	1	
21	38,	38,2	10	12	1	
22	37,6	37,4	10	12	2	Magnésie
23	37,6	38,	9	9	1	
24	37,8	38,	10	9	2	Magnésie
25	37,8	37,6	9	17	2	
26	37,6	37,6	12	12	1	
27	37,4	38,	12	10	1	
28	37,2	37,8	12	15	2	Magnésie
29	37,4	37,6	12	12	2	
30	37,4	37,6	12	10	1	Magnésie
31	37,4	37,8	11	8	2	

Dates	Temp.		Quintès	Inspi- rations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Juin 1 ^{er}	37,2	37,4	9	7	1	
2	37,4	37,4	10	9	1	Magnésie
3	38,4	38,7	11	10	2	
4	38,2	39,9	11	8	1	Magnésie
5	38,2	40	11	10	1	
6	39,2	40	10	10	1	Magnésie
7	38,	39,	9	6	1	
8	38,2	39,2	8	11	1	Magnésie
9	38,6	37,4	9	10	1	
10	37,4	37,4	8	9	1	Magnésie
11	37,	37,4	7	8	1	
12	37,	37,4	6	9	1	Magnésie
13	37,4	38,8	5	8	2	
14	37,4	37,2	4	5	1	
15	37,	37,4	2	4	1	
16	37,1	37,2	1	3	0	
17	37,					

Sortie le 17 juin bien portante. Revue 14 jours après.

Observation XXIII

F..., Robert, 9 ans.

Antécédents héréditaires. — Père ayant une hypertrophie cardiaque.

Mère bien portante.

Une sœur morte à 5 ans de la cholérine.

Une sœur de 11 ans qui a eu la pelade, la rougeole.

Une sœur de 5 ans qui a eu la rougeole, la scarlatine, une angine.

Une sœur de 20 ans bien portante.

Antécédents personnels. — L'enfant est né à terme, élevé au biberon jusqu'à 2 ans, première dent à 6 mois. A marché à 1 an.

Bien portant jusqu'à 2 ans où il a eu une bronchite, la rougeole à 8 ans, la scarlatine il y a 1 an.

Il a la coqueluche et tousse depuis 1 mois et par quintes depuis 25 jours. A des vomissements au moment des quintes. Selles régulières.

Entré le 1^{er} septembre 1897 au quinzième jour de la maladie.

Dates	Temp.		Quintes	Inspirations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Sept. 1 ^{er}		37,5	4	9		
» 2	37,1	37,2	5	7	1	
» 3	37,2	37,2	5	9	1	
» 4	37,1	38,1	6	6	1	Magnésie
» 5	37,1	38,2	6	5	1	
» 6	37,6	37,8	5	7	1	
» 7	37,1	37,2	7	9	1	
» 8	37,2	37,2	7	7	1	Magnésie
» 9	37,4	37,4	6	6	1	
» 10	37,1	38,1	7	6	1	
» 11	37,5	37,1	6	6	1	Magnésie
» 12	37,6	37,8	5	6	1	
» 13	37,5	37,6	4	5	0	
» 14	37,1	37,6	3	5	0	
» 15	37,4	37,5	5	6	0	Magnésie
» 16	37,2	37,6	4	5	0	
» 17	37,1	37,9	3	5	0	
» 18	37,1	37,1	3	4	0	
» 19	36,4	37,1	2	4	0	Magnésie
» 20	36,5	38,1	2	4	0	
» 21	37,8	37,4	1			

Durée du traitement, 21 jours. Sorti le 21 septembre, bon état.
 Revu 9 jours après.

Observation XXIV

J..., Germaine, 4 ans.

Antécédents héréditaires. — Père tuberculeux.

Mère bien portante.

Deux enfants bien portants.

Un enfant mort de convulsions.

Antécédents personnels. — L'enfant est née à terme. Elevée au sein. Première dent à 17 mois. A marché à 18 mois. A eu la rougeole à 3 ans.

A la coqueluche et touse depuis 8 jours. A des vomissements alimentaires, des épistaxis au moment des quintes.

Entrée le 15 juillet 1897 au dixième jour de la maladie.

Dates	Températ		Quintes	Inspir.	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Juillet 15		37,4	4			
» 16	37,4	37,6	5			
» 17	37,4	37,6	6	12	0	
» 18	37,5	37,2	9	6	0	Magnésie
» 19	37,4	37,4	6	9	0	
» 20	37,8	37,2	5	12	0	Magnésie
» 21	37,2	37,2	4	13	0	
» 22	37,8	37,6	2	9	0	Magnésie
» 23	38,3	37,7	4	5	0	
» 24	37,4	37,7	4	8	0	Magnésie
» 25	37,2	38,1	4	5	0	
» 26	37,2	37,5	5	0	0	Magnésie
» 27	37,8	37,5	3	0	0	
» 28	37,2	37,1	3	0	0	Magnésie
» 29	37,2	37,4	2	0	0	
» 30	37,8	37,5	3	0	0	Magnésie
» 31	37,5	37,7	2	0	0	
Août 1	37,5	37,7	2	4	0	
» 2	37,6	37,5	2	4	0	

Durée du traitement, 17 jours. Guérison absolue. Revue 12 jours après. Allait bien.

Observation XXV

S... Marthe, 15 mois.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants. *Trois frères*, de 3 ans morts de pneumonie.

Une sœur de 10 mois morte de convulsions.

Une sœur de 13 ans a eu une bronchite, la fièvre typhoïde deux fois la rougeole et une angine.

Un frère de 6 ans a eu la rougeole deux fois.

Un frère de 5 ans a eu la rougeole et est rachitique.

Antécédents personnels. — L'enfant est née à terme. Elevée au biberon jusqu'à présent, a été bien portante jusqu'à 14 mois. Elle a eu de la bronchite il y a un mois.

Elle a la coqueluche et tousse par quintes depuis 5 jours. Mange bien (*Vomissements au moment des quintes et diarrhée*).

Entrée le 10 mai 1897, cinquième jour de la maladie.

Dates	Temp.		Quintes	Inspi- rations	Reprises	Observations
	Mat.	Soir				
Mai 10		37,8	5	5	5	
» 11	37,6	37,5	6	4	4	
» 12	37,5	37,6	6	4	4	
» 13	37,4	37,8	7	6	6	
» 14	38,2	37,6	9	2	8	
» 15	37,6	37,8	8	5	5	
» 16	37,4	37,5	8	9	9	
» 17	37,5	37,6	9	7	7	
» 18	38,	37,5	10	9	9	
» 19	37,5	37,6	10	8	8	Magnésie
» 20	37,	37,3	9	6	6	
» 21	37,2	37,5	9	4	4	
» 22	37,1	37,4	8	6	6	Magnésie
» 23	37,3	37,5	7	4	4	
» 24	37,4	37,6	7	4	4	Magnésie
» 25	37,5	37,6	5	5	5	
» 26	37,2	37,	5	5	5	
» 27	37,	37,	4	5	5	
» 28	36,	37,4	6	5	5	Magnésie
» 29	36,	37,	8	5	5	
» 30	36,	37,	5	5	5	Magnésie
» 31	37,5	37,	5	5	5	
Juin 1 ^{er}	37,4	37,2	4	5	4	Magnésie
» 2	37,2	37,6	3	4	4	
» 3	37,2	37,8	3	3	3	
» 4	37,6	38,2	1	5	5	Magnésie
» 5	38,2	37,2	1	6	6	
» 6	38,4			4	2	Magnésie

Sortie le 7 juin, toussait un peu. Revue 8 jours après; ne toussait plus du tout.

Observation O (1)

Lucien, 8 ans 1/2.

Amené par son père au dispensaire le 25 mars 1897. Coqueluche remontant à plus d'un mois ? Le père me dit que deux ou trois fois par jour et autant la nuit, après les quintes, l'enfant ne respire plus. Il étouffe, se tord sur son lit et devient bleu, (cyanose). Ces crises durent 20 ou 30 secondes.

Les quintes de coqueluche se chiffrent environ par 35 ou 40 par 24 heures.

L'enfant est bien constitué.

A l'auscultation quelques râles de bronchite aux deux poumons.

L'enfant s'alimente peu et vomit fréquemment. La langue est tuméfiée, le filet est rouge, ainsi que la luette.

J'ordonne des inhalations d'oxygène avec le saturateur à bromure de camphre et à bromoforme et le masque.

Après chaque quinte, l'enfant devra de suite inhaler 3 à 4 litres de gaz.

27 mars. — Seconde visite. — Le père me dit que les accès de suffocation ont complètement cessé, ainsi que les vomissements.

Du 25 au 26. — 29 quintes.

26, 27. — 19 quintes.

Je fais augmenter la dose d'oxygène. 80 litres par 24 heures.

29 mars. — Troisième visite. — Amélioration notable. L'enfant s'alimente. La bouffissure a disparu.

Du 27 au 28. — 17 quintes.

1. Observation de M. le Dr Dutremblay.

28, 29. — 10 quintes.

1^{er} avril. — L'enfant est considéré comme guéri; 3 quintes par jour, très courtes.

Du 29 au 30. — 9 quintes.

30, 31. — 7 quintes.

31, 1. — 5 quintes.

Le père me dit qu'il ne peut plus amener son enfant à cause de son travail; s'il y a rechute, il reviendra.

Cette observation est curieuse, comme efficacité des inhalations d'oxygène sur les spasmes de la glotte dans le cours de la coqueluche.

Observation 1

15 Juillet. — Louise S... 8 ans 1/2. Vient au Dispensaire avec une coqueluche datant de 12 à 13 jours. La mère dit que sa fille a environ 25 à 30 quintes par jour, qui durent 4 à 5 minutes chaque.

A l'auscultation. Râles de bronchite en arrière à gauche.

Etat fébrile. Inappétence. J'assiste à une quinte pendant la consultation.

Ordonnance. Vomitif. Désinfection du tube intestinal. Inhalation de 40 litres d'oxygène passant dans le saturateur du Dr Dutremblay chargé de bromure, de camphre et bromoforme.

La mère doit marquer les quintes.

17 Juillet. — *Seconde visite.* — L'enfant a de l'appétit. Etat fébrile atténué.

Du 15 au 16 juillet: — 21 quintes.

Du 16 au 17 juillet. — 15 quintes, même traitement.

19 juillet. — *Troisième visite.* — L'enfant est gaie et joue. Continuation des laxatifs désinfectants.

Du 17 au 18 juillet. — 9 quintes.

Du 18 au 19 juillet. — 4 quintes.

22 juillet. — *Quatrième visite.* — L'enfant ne tousse plus que deux ou trois fois légèrement. Rien à l'auscultation.

24 juillet. — La mère vient sans sa fille et me rapporte le matériel pour les inhalations.

La fillette est partie à la campagne à Poissy.

Elle la considère comme guérie.

En 10 jours la guérison serait survenue grâce aux inhalations d'oxygène régulières, et aux laxatifs désinfectants donnés pour éviter le séjournerment des mucosités et crachats dans le tube intestinal.

L'enfant n'a jamais eu de vomissements.

Rien de particulier dans la constitution de l'enfant.

Observation II

Alphonse P. ., 3 ans.

Enfant scrofuleux. Cicatrices d'adénite au cou.

7 août 1897. — Il est amené par sa mère.

Cet enfant tousse depuis huit jours. Depuis deux jours les quintes de coqueluche s'étaient manifestées 12 à 15 par heure.

Les yeux sont larmoyants, rougis.

Etat fébrile. — L'enfant a tendance à la somnolence. Après chaque quinte *il vomit.*

J'ordonne un vomitif et les inhalations d'oxygène chargé de vapeurs de bromure de camphre et bromoforme.

L'enfant ne voulant pas conserver l'embout dans sa bouche, je remplace celui-ci par un masque en gutta-percha contenant nez et bouche.

Au moment des quintes, l'enfant inspire l'oxygène, et pendant son sommeil sans qu'il s'en aperçoive.

Je dis à la mère de compter les quintes.

9 août. — Deuxième visite.

Du 7 au 8 août. — 11 quintes.

Du 8 au 9 août. — 9 quintes.

Le 9 août rien de particulier au poumon.

Les vomissements cessent. L'enfant inspire toutes les deux heures environ, 3 litres d'oxygène.

12 août. — Troisième visite.

Du 9 au 10 août. — 7 quintes.

Du 10 au 11 août. — 8 quintes.

Du 11 au 12 août. — 4 quintes.

Régulièrement les quintes ont diminué de longueur.

La mère ne peut continuer à amener son enfant.

14 août. — Dernière visite.

Du 12 au 13 août. — 3 quintes.

Du 13 au 14 août. — 3 ou 4 accès de toux sans forme de quinte.

Je ne revois plus l'enfant.

Observation III

Jules M..., 13 ans.

Enfant bien portant antérieurement.

Atteint de coqueluche depuis près d'un mois. Les parents me prient de venir le voir, quoique je ne fasse pas de visites en ville pour le dispensaire.

9 septembre 1897. — A l'auscultation cet enfant présente de la bronchite double en avant et en arrière. Il est presque aphone, bouffi.

Les battements du cœur sont précipités, irréguliers. Le myocarde est fatigué par les quintes de coqueluche remontant à près d'un mois.

L'enfant vomit encore de temps à autre. Il a environ 8 à 12 quintes par 24 heures. Chaque quinte dure environ 6 à 8 minutes.

J'ordonne l'oxygène et les laxatifs désinfectants. Oxygène 60 à 80 litres par jour, passant dans le saturateur.

L'enfant doit venir au dispensaire le 11 septembre.

L'enfant, vu son âge fait bien et profondément les inhalations.

Je le revois le 11 septembre.

Du 9 au 10 septembre. — 6 quintes moins longues. Pas de vomissements.

Du 10 au 11 septembre. — 8 quintes L'enfant dit respirer mieux. Il se sent plus à son aise.

Le 11 septembre. — A l'auscultation amélioration de la bronchite. Battements du cœur plus réguliers.

A l'examen des urines. Traces d'albumine. J'avais en effet remarqué un peu d'œdème des malléoles.

Je ne revois pas l'enfant avant le 16 septembre.

16 septembre. — Grande amélioration, la face a perdu sa bouffissure. Aucune trace d'albumine. Il me montre l'état des quintes.

Du 11 au 12. — 4 quintes.

Du 12 au 13. — 4 quintes.

Du 13 au 14. — 5 petites quintes.

Du 14 au 15. — 3 quintes.

Du 15 au 16. — 4 quintes sans importance.

L'enfant est enchanté, joue et voudrait constamment inhaler de l'oxygène.

Je le revois une dernière fois le 18 septembre.

Du 16 au 16 septembre. — Quelques petits accès de toux.

Du 17 au 18. — Quelques petits accès de toux.

Le 19 septembre. — Je ne constate que quelques rares râles de bronchite légère.

L'enfant est dans un état normal et doit partir le lendemain en province.

CONCLUSION

Nous concluerons, que le traitement par les inhalations médicamenteuses, tel que nous l'avons exposé, peut rendre de très grands services aux petits malades atteints de coqueluche :

1° En modifiant les quintes de toux, en diminuant leur nombre et leur intensité.

2° En évitant les complications : broncho-pneumonie, hernie, prolapsus du rectum, épistaxis, vomissements, constipations, selles fétides, etc.

3° En fortifiant l'organisme, relevant l'état général et mettant cet organisme en état de résister à l'envahissement des maladies infectieuses si fréquentes après la coqueluche.

Vu par le Président de la thèse

CORNIL

Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer:
le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- FRANCK. — Archives générales de médecine, 1833.
- BEAU. — Du siège et de la nature de la coqueluche, 1836.
- GERMAIN SÉE. — Recherches sur la nature et le traitement de la coqueluche, 1854.
- WILLIS. — Tussis puerorum convulsiva aut suffocata, 1682.
- JACQUART. — Thèse de Paris, la coqueluche, 1867.
- WIRCHOW'S. — Archv., 1870-1874.
- GOMBY-GRANCHER-MARFAN. — Traité des maladies de l'enfance, 1897.
- CH. RICHET. — Société de biologie. Séance du 24 juillet, 1897.

